



6060-378. PAPEL DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN LA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE MUERTE SÚBITA EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Pablo Vadillo Martín, María Pilar Guiral Foz, Juan Francisco Cueva Recalde, Teresa Sola Moreno, Jorge Briceño Revillo, Pablo Revilla Martí, Elena Murlanch Dosset, David Ibáñez Muñoz, Juan Ramón y Cajal Calvo y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los modelos actuales de prevención primaria de muerte súbita (MS) en la miocardiopatía hipertrófica (MCH) han demostrado tener un poder discriminativo subóptimo. Para tratar de mejorarlo, han aparecido nuevos predictores de riesgo, cuya determinación por la resonancia magnética cardiaca (RMC) tiene un valor esencial. Nuestro objetivo ha sido evaluar el papel de la RMC en la estratificación de riesgo de MS en la MCH.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con MCH evaluados mediante RMC. Se definió como *endpoint* la presencia de eventos arrítmicos, que incluyeron taquicardia ventricular no sostenida y sostenida, MS y descargas efectivas por DAI. Se utilizó una RM de 1,5 teslas y se evaluó la presencia de fibrosis de reemplazo mediante la presencia de realce tardío de gadolinio (RTG) definidas como áreas de intensidad de señal > 2 y 5 DE del miocardio normal.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes (mujeres 55% de mujeres, edad al diagnóstico $53,62 \pm 12,67$), incluidos entre enero de 2021 y marzo de 2024. Durante un seguimiento medio de $18 \pm 10,5$ meses, se registraron 27,5% de eventos arrítmicos. Los pacientes con eventos arrítmicos eran más jóvenes ($47,63 \pm 13,42$ vs $56,76 \pm 11,34$; $p = 0,071$), presentaban mayor frecuencia de antecedentes familiares de MC ($18,2$ vs $10,3\%$; $p = 0,662$) y de MCH ($36,4$ vs 31% ; $p = 0,219$), tenían mayor puntuación en la escala HCM-Risk-SCD ($3,07 \pm 2,46$ vs $1,86 \pm 0,84$; $p = 0,05$) y eran portadores de DAI con mayor frecuencia ($18,2$ vs 0 ; $p = 0,044$). Con respecto a los hallazgos en la RMC, estos pacientes tenían mayor espesor miocárdico máximo ($20,72 \pm 6,08$ vs $18,47 \pm 3,31$; $p = 0,183$), mayor frecuencia de septo reverso ($36,3$ vs $17,2\%$; $p = 0,453$), aneurisma apical ($9,09$ vs 0 ; $p = 0,712$) y alteraciones en los músculos papilares ($9,09$ vs 0 ; $p = 0,01$) junto mayor proporción de RTG ($72,7$ vs $51,72\%$; $p = 0,163$). En los pacientes con un porcentaje superior o igual de RTG al 5% determinado con un nivel de intensidad de la imagen > 5 DE por encima del miocardio basal, se observó una tendencia a tener a un mayor riesgo de eventos arrítmicos.

Comparación de características basales y hallazgos por imagen cardiaca en los pacientes con MCH estudiados por RMC y en función de la presencia o no de eventos arrítmicos

	Pacientes con eventos arrítmicos (n = 11)	Pacientes sin eventos arrítmicos (n = 29)	p
HTA	4 (36,3%)	11 (37,9%)	0,388
AF MS	2 (18,2%)	3 (10,3%)	0,662
AF MCH	4 (36,4%)	9 (31,0%)	0,219
FA	2 (18,2%)	2 (6,9%)	0,482
HCM Risk-SCD	3,07 ± 2,46	1,86 ± 0,84	0,050
FEVI	63,09 ± 7,04	64,42 ± 7,76	0,637
Espesor máximo	20,72 ± 6,08	18,47 ± 3,31	0,183
Septo reverso	4 (36,3%)	5 (17,2%)	0,453
Obstrucción TSVI	3 (27,2%)	8 (27,6%)	0,540
Diámetro AI	39,27 ± 6,27	44,33 ± 7,57	0,067
Aneurisma apical	1 (9,09%)	0	0,712
Alteraciones papilares	1 (9,09%)	0	0,01

RTG

Presencia	8 (72,7%)	15 (51,72%)	0,163
> 5% 2 DE	8 (72,7%)	11 (37,9%)	0,188
> 15% 2 DE	1 (9,1%)	2 (6,8%)	0,279
> 5% 5 DE	2 (18,2%)	5 (17,2%)	0,05
> 15% 5 DE	1 (9,1%)	2 (6,89%)	0,181

Conclusiones: Los pacientes con MCH presentaban mayor espesor miocárdico y tenían con mayor frecuencia septo reverso, aneurisma apical, alteraciones en los músculos papilares y mayor proporción de RTG. La presencia de un porcentaje de RTG > 5% con un nivel de intensidad mayor a 5 DE, se asoció a un mayor riesgo arrítmico.